

Du 19 février au 25 février 2012 (Semaine de déclaration 08)

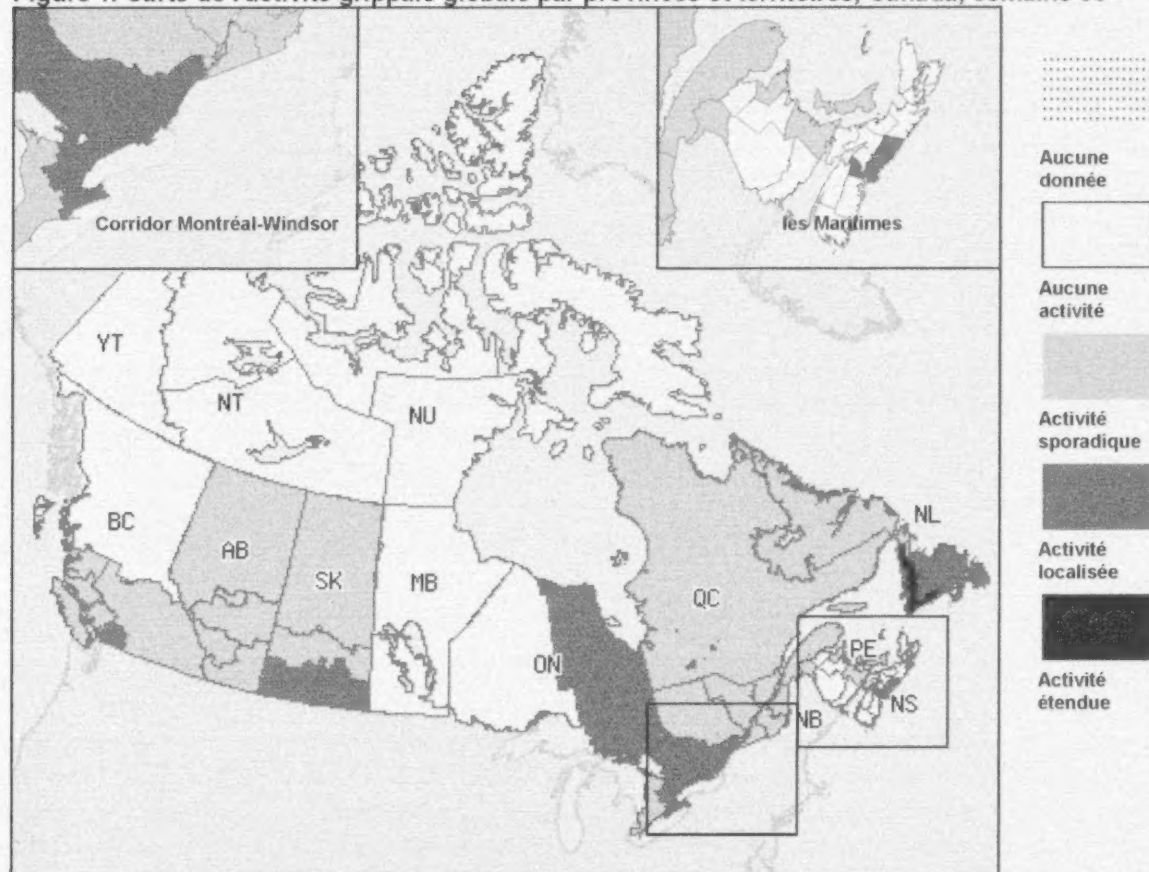
## Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 08, le niveau d'activité grippale a légèrement augmenté comparativement à la dernière semaine; l'activité est demeurée faible dans les Territoires et dans quelques autres régions du pays.
- Une région a signalé une activité grippale étendue, 10 régions une activité grippale localisée et 22 régions une activité grippale sporadique.
- Vingt éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de cette semaine (8 dans des ESLD, 5 dans des écoles, 4 dans la communauté et 3 autres).
- Au cours de la semaine 08, on a signalé 537 détections laboratoires du virus de l'influenza (22,0 % A(H3), 9,1 % A(H1N1) pdm09, 28,5 % non sous-typé et 40,4 % de type B).
- Le pourcentage de détections positives pour l'influenza de type B a légèrement décliné comparativement à la dernière semaine. Les provinces ayant une proportion plus élevée de virus de l'influenza B que de l'influenza A sont l'Ontario et les provinces atlantiques.
- Cinquante-deux hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées cette semaine; on observe une augmentation de signalements chez les enfants et une diminution chez les adultes (33 chez les enfants et 19 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a légèrement diminué cette semaine comparativement à la dernière semaine et s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

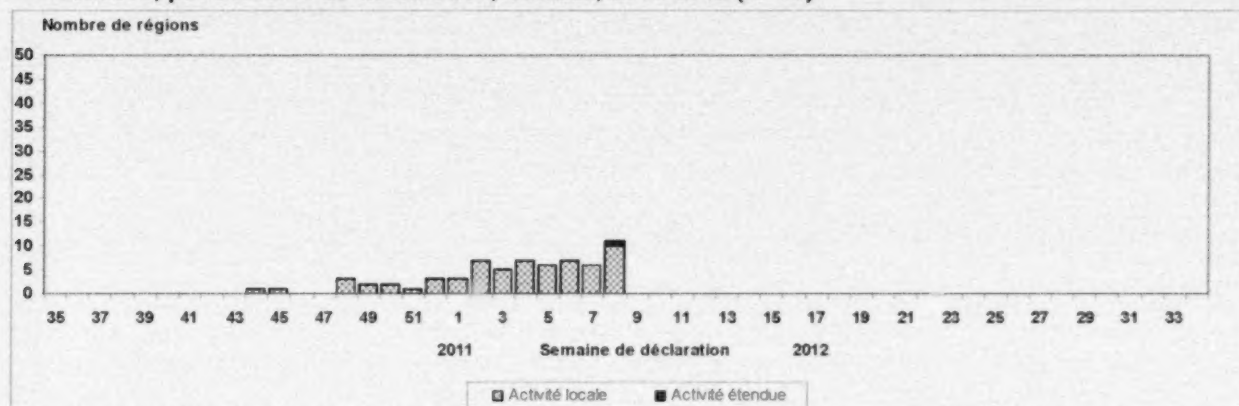
Au cours de la semaine 08, une région de surveillance (T.-N.L.) a signalé une activité grippale étendue, 10 régions (C.-B., Sask., Ont., N.-É. et T.-N.L.) une activité localisée et 22 régions (C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B., I.P.-É. et T.-N.L.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Vingt éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 8 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (1 en C.-B., 6 en Ont. et 1 à T.-N.L.), 5 dans les écoles (3 en Ont., 1 au N.-B. et 1 en N.-É.), 4 dans la communauté (T.-N.L.) et 3 autres (1 en Sask. et 2 en Ont.) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, semaine 08



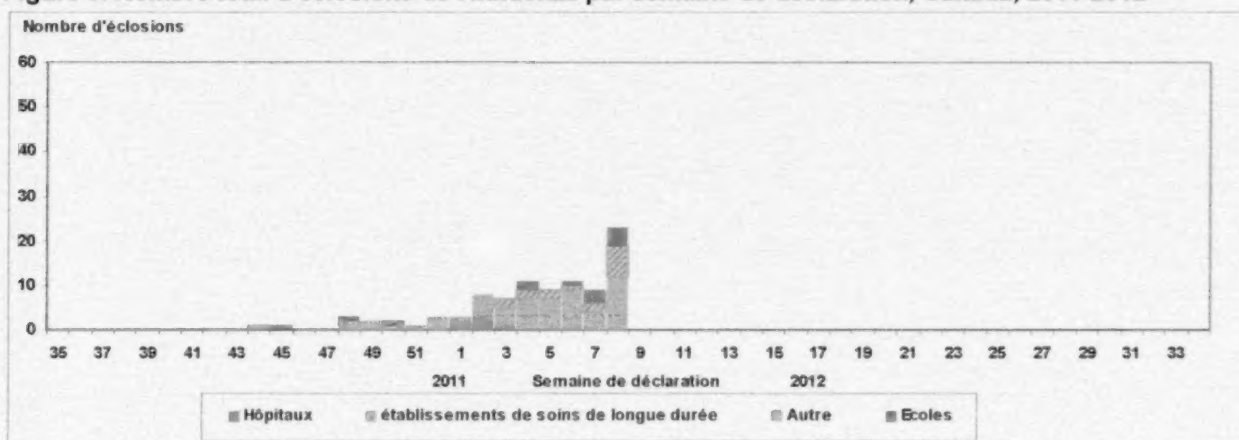
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)**



† sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



## Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 08, la proportion de tests positifs pour l'influenza a continué d'augmenter pour atteindre 13,8 % ou 537/3886) (Figures 4 et 5). Des 537 détections positives signalées cette semaine, 320/537 (59,6 %) étaient positifs pour l'influenza A et 217/537 (40,4 %) pour le type B. A ce jour cette saison, les provinces ayant la proportion la plus élevée de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont l'Ont. et les provinces atlantiques.

La cumulation de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour va comme suit : 67,7 % de virus de l'influenza A (55,7 % - A(H3); 14,4 % - A(H1N1) pdm09; 29,9 % - non sous-typé) et 32,6 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 2 023 des cas reçus (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 21,7 % étaient âgés de moins de 5 ans, 15,9 % de 5 à 19 ans, 24,9 % de 20 à 44 ans, 14,7 % de 45 à 64 ans, 22,8 % étaient âgés de 65 ans et plus et 0,1 % des cas dont l'âge était inconnu.

Au cours de la semaine 08, la proportion de résultats positifs pour le VRS a légèrement augmenté à 17,8 % (a connu une fluctuation entre 17 et 19 % depuis la semaine 01) et demeure le virus respiratoire le plus prévalent parmi les autres virus respiratoires détectés. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalés par l'Ont., les Prairies et les provinces Atlantiques. Le pourcentage de résultats positifs rencontré pour le parainfluenza (1,5 %), pour le MPVh (5,6 %) et le rhinovirus (5,7 %) a décliné comparativement à la dernière semaine tandis que la proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires a légèrement augmenté comparativement à la semaine précédente (2,1 % pour l'adénovirus et 6,3 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter [le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada](#).

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12**

| Provinces     | Hebdomadaire (19 fév au 25 fév 2012) |          |            |           |            |            | Cumulatif (28 août 2011 au 25 fév 2012) |          |            |            |            |            |
|---------------|--------------------------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|---|----------|------------|------------|------------|------------|
|               | Influenza A                          |          |            |           |            | B          | Influenza A                             |          |            |            |            | B          |
|               | A                                    | A(H1)    | A(H3)      | Pand      | A          |            | A                                       | A(H1)    | A(H3)      | Pand       | A          |            |
|               |                                      |          |            | (H1N1)    | (NS)*      | Total      |   |          |            | (H1N1)     | (NS)*      | Total      |
| C.-B.         | 40                                   | 0        | 28         | 1         | 11         | 4          | 336                                     | 0        | 304        | 17         | 15         | 31         |
| Alb.          | 60                                   | 0        | 38         | 10        | 12         | 5          | 346                                     | 0        | 297        | 25         | 24         | 30         |
| Sask.         | 28                                   | 0        | 22         | 0         | 6          | 0          | 212                                     | 0        | 169        | 10         | 33         | 1          |
| Man.          | 0                                    | 0        | 0          | 0         | 0          | 0          | 9                                       | 0        | 4          | 0          | 5          | 2          |
| Ont.          | 58                                   | 0        | 21         | 29        | 8          | 99         | 265                                     | 0        | 81         | 144        | 40         | 366        |
| Qc.           | 127                                  | 0        | 4          | 8         | 115        | 98         | 386                                     | 0        | 11         | 29         | 346        | 261        |
| N.-B.         | 3                                    | 0        | 2          | 1         | 0          | 0          | 5                                       | 0        | 3          | 1          | 1          | 4          |
| N.-É.         | 1                                    | 0        | 0          | 0         | 1          | 0          | 1                                       | 0        | 0          | 0          | 1          | 1          |
| Î.-P.-É.      | 1                                    | 0        | 1          | 0         | 0          | 0          | 1                                       | 0        | 1          | 0          | 0          | 3          |
| T.-N.-L.      | 2                                    | 0        | 2          | 0         | 0          | 11         | 5                                       | 0        | 3          | 0          | 2          | 57         |
| <b>Canada</b> | <b>320</b>                           | <b>0</b> | <b>118</b> | <b>49</b> | <b>153</b> | <b>217</b> | <b>1566</b>                             | <b>0</b> | <b>873</b> | <b>226</b> | <b>467</b> | <b>756</b> |

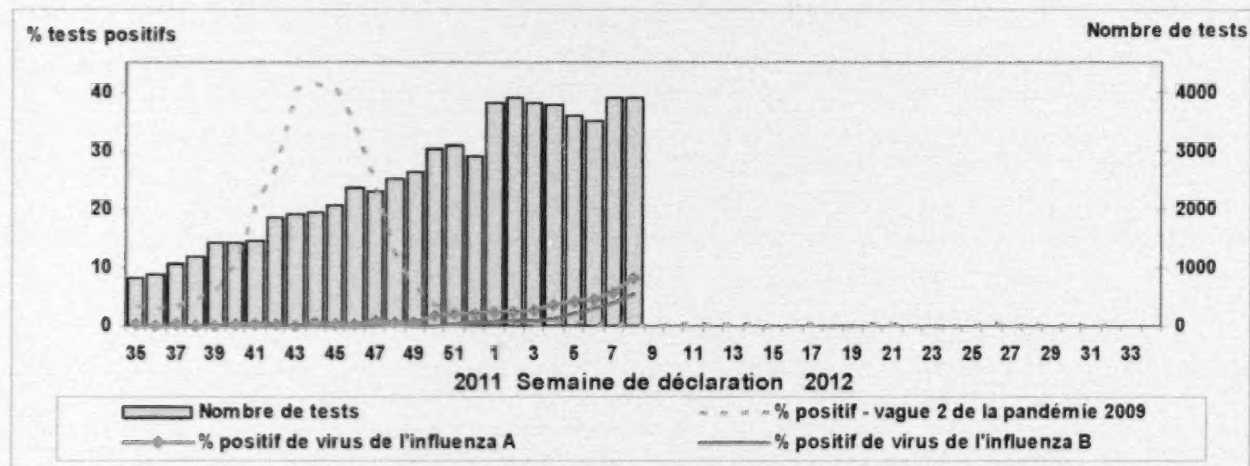
\*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012\***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (19 fév au 25 fév 2012) |            |           |                 |            | Cumulatif (28 août au 25 fév 2012) |            |            |                 |            |
|---------------|--------------------------------------|------------|-----------|-----------------|------------|------------------------------------|------------|------------|-----------------|------------|
|               | Influenza A                          |            |           |                 | B          | Influenza A                        |            |            |                 | B          |
|               | A Total                              | Pand. H1N1 | A/H3N2    | A non sous-typé |            | A Total                            | Pand. H1N1 | A/H3N2     | A non sous-typé |            |
| <5            | 49                                   | 6          | 12        | 31              | 21         | 284                                | 55         | 141        | 88              | 154        |
| 5-19          | 22                                   | 1          | 7         | 14              | 44         | 167                                | 11         | 119        | 37              | 154        |
| 20-44         | 61                                   | 6          | 15        | 40              | 20         | 393                                | 40         | 211        | 142             | 110        |
| 45-64         | 39                                   | 4          | 8         | 27              | 16         | 240                                | 34         | 118        | 88              | 58         |
| 65+           | 41                                   | 6          | 13        | 22              | 21         | 358                                | 25         | 267        | 66              | 103        |
| Inconnu       | 0                                    | 0          | 0         | 0               | 0          | 2                                  | 1          | 1          | 0               | 0          |
| <b>Total</b>  | <b>212</b>                           | <b>23</b>  | <b>55</b> | <b>134</b>      | <b>122</b> | <b>1444</b>                        | <b>166</b> | <b>857</b> | <b>421</b>      | <b>579</b> |

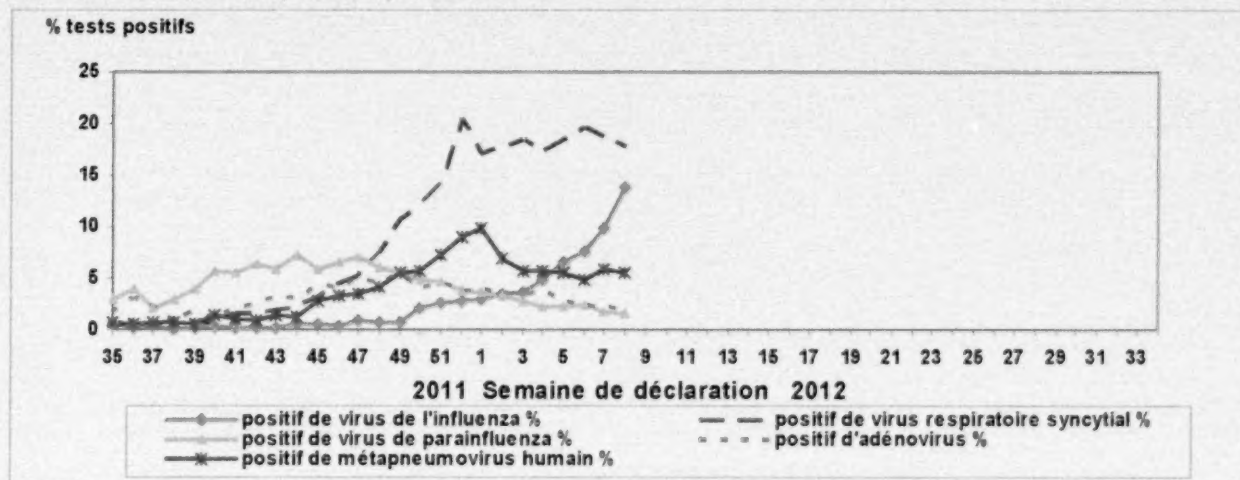
\* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**





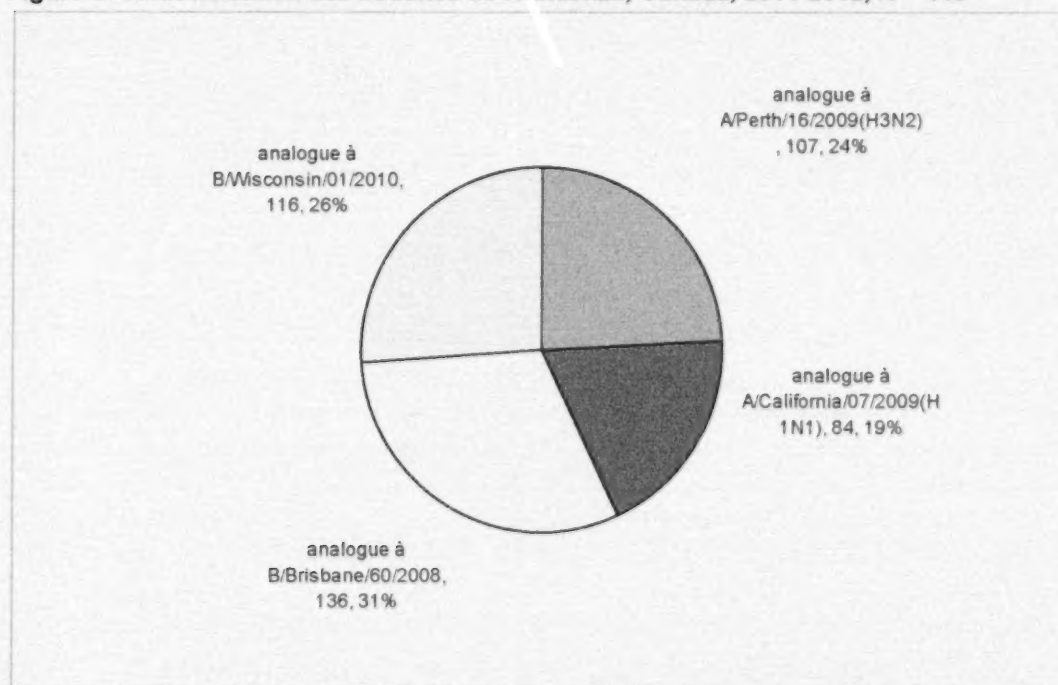
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**



### Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 443 virus de l'influenza (107 A/H3N2, 84 A/H1N1 et 252 B). Les 107 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 84 virus A/H1N1 (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc et N.-B.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Cent trente-six (54 %) des 252 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Sask., Ont., Qc, N.-B. et T.-N.L.) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 116 (46 %) autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Ont., Qc. et N.-B.) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 443**



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 381 virus de l'influenza pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et 309 virus de l'influenza pour la résistance au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 236 virus de l'influenza A (144 H3N2 et 92 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine; ils se sont tous révélés résistants sauf un virus de l'influenza A (H3N2). (Tableau 3)

**Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012**

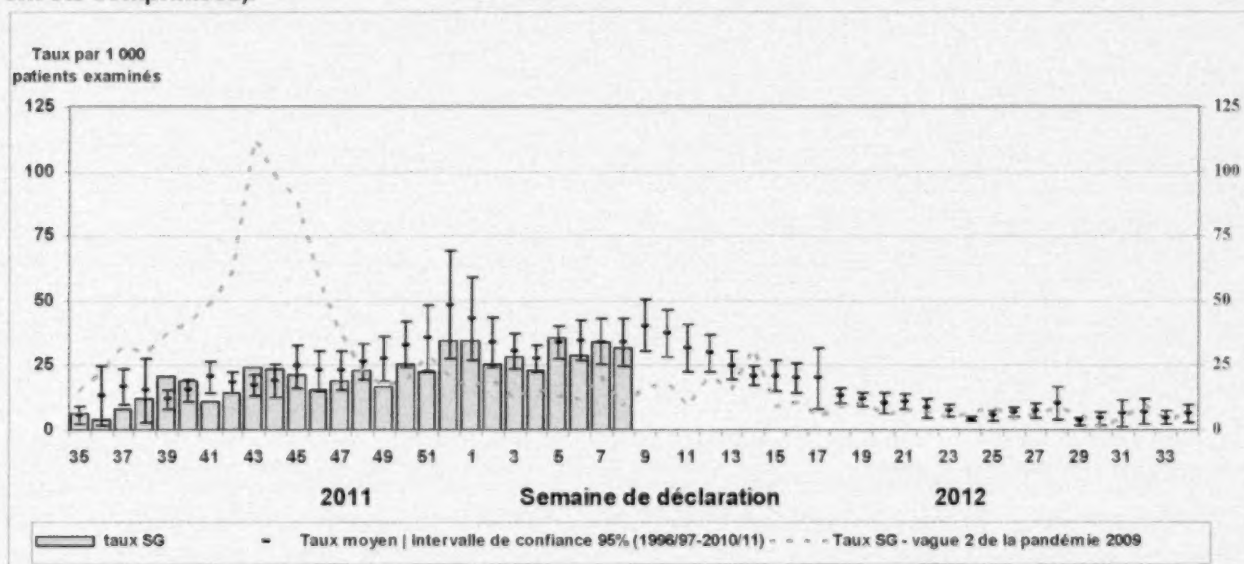
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir |                    | Zanamivir   |                    | Amantadine  |                    |
|----------------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|--------------------|
|                            | Nbre testés | Nbre résistant (%) | Nbre testés | Nbre résistant (%) | Nbre testés | Nbre résistant (%) |
| A (H3N2)                   | 103         | 0                  | 98          | 0                  | 144         | 143(99.2%)         |
| A (H1N1)                   | 79          | 0                  | 61          | 0                  | 92          | 92 (100%)          |
| B                          | 199         | 0                  | 150         | 0                  | S/O*        | S/O*               |
| <b>TOTAL</b>               | <b>381</b>  | <b>0</b>           | <b>309</b>  | <b>0</b>           | <b>236</b>  | <b>235 (99.6%)</b> |

\* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a légèrement augmenté pour atteindre 31,3 consultations pour 1000 patients au cours de la semaine de déclaration 08 et le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (108,3/1000 visites), ce qui représente une augmentation comparativement à la dernière semaine, suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (49,6/1000 visites).

**Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).**



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance des maladies sévères

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 08, 33 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Dix des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza A non sous-typée (en C.-B., Alb., Ont. et Qc), 2 à l'influenza A (H1N1) (au Qc), 3 au A (H3N2) et 18 à l'influenza de type B (en Alb., en Ont. et au Qc).

À ce jour cette saison, 120 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées par IMPACT (en C.-B., en Alb., en Sask., au Man., en Ont., au Qc et T.-N.L.); 67 (55,8 %) étaient attribuables à l'influenza A et 53 (44,2 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 15,8 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 19,1 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 32,5 % chez les 2 à 4 ans; 18,3 % chez les 5 à 9 ans; et 14,2 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Le nombre d'hospitalisations indiqué dans ce rapport peut donc être différent de celui signalé par d'autres autorités de la Santé provinciales et territoriale.

### Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 08, 19 nouvelles hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 17 en Ont., 1 en Alb. et 1 à T.-N.L. De plus, au cours de la semaine 08, 2 décès associés à l'influenza ont été signalés en Ont.; les deux cas étaient âgés de 65 ans et plus, l'un des cas est décédé des suites d'une infection attribuable à l'influenza A (H1N1) et l'autre cas, à l'influenza de type B.

À ce jour cette saison, 158 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par cinq provinces (Alb., Sask., Man., Ont. et T.-N.L.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 23,4 % étaient âgés de 17 à 44 ans; 26,9 % de 45 à 64 ans et 50 % étaient âgés de 65 ans et plus. De plus, 7 décès associés à l'influenza chez les adultes ont été signalés à ce jour cette saison (6 en Ont. et 1 Man.); les 7 cas étaient tous âgés de 65 ans et plus.

Remarque : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** Aucune nouvelle mise à jour de l'OMS n'a été signalée depuis le 17 février 2012.

Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

**OPS :** Au cours de la semaine 07, l'activité grippale a augmenté mais s'est maintenue dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. Le virus de l'influenza A(H1N1) pdm09 prédominait au Mexique et sa présence a augmenté aux États-Unis. L'influenza A (H3N2) prédomine aux États-Unis. Au Mexique, à compter de la semaine 01 2012 jusqu'au 24 février 2012, le ministère de la Santé a signalé 5 544 cas d'infection attribuable à l'influenza (90,9 % influenza A (H1N1) pdm09) et 180 décès associés à l'influenza (92,2 % attribuable au virus de l'influenza A (H1N1) pdm09). Pan American Health Organization influenza situation report

**États-Unis :** Au cours de la semaine 07, les CDC ont signalé que 14,4 % (614/4 269) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2011, les CDC ont caractérisé 397 virus de l'influenza dont 58 A/H1N1, 291 A/H3N2 et 48 B. Cinquante-six (96,6 %) des virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et 2 (3,4 %) ont présenté des titres réduits et développé un antisérum contre A/California/7/2009. Des 291 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 257 (95,2 %) étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 14 virus (4,8 %) ont présenté des titres réduits avec antisérum produit contre les virus A/Perth/16/2009. Vingt-deux (45,8 %) des 48 virus de l'influenza de type B caractérisés étaient analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 26 (54,2 %) virus de type B appartenaient à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,9 % et est inférieure au niveau de référence national. Deux États (Californie et Colorado) ont signalé une activité étendue, 13 États une activité régionale, 20 États ont signalé une activité grippale localisée tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC



**Europe :** Au cours de la semaine 08, on a observé une augmentation de l'activité grippale dans certains pays. L'activité grippale a atteint un pic et décroît dans certains pays de la Région européenne de l'OMS. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) augmentent dans 27 des 42 pays et, comme au cours des dernières semaines, les taux de consultation dans la plupart des pays se maintiennent au-dessous des taux observés au cours de la saison 2010-2011. Près de 46 % des échantillons SG/MRS sentinelles étaient positifs pour l'influenza dont 90 % étaient pour l'influenza A et 10 % pour le type B. Les virus de l'influenza A (H3N2) sont les virus prédominants en circulation signalés ainsi que des virus de l'influenza A (H1N1) pdm09 et des virus de type B. Depuis la semaine 40, 275 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 4 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 241 analogues à A/Perth/16/2009 (H1N1), 4 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 8 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 8 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*

## Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Cette semaine, l'OMS a signalé 3 nouveaux cas de l'influenza aviaire H5N1 chez les humains. Deux des cas provenaient de l'Égypte : le premier cas, un homme âgé de 32, a vu ses symptômes apparaître le 16 février 2012, fut hospitalisé le 21 février et est décédé le 28 février 2012. L'autre cas de l'Égypte, une femme âgée de 37 ans, a vu ses symptômes apparaître le 18 février, fut hospitalisée le 23 février et est décédée le 26 février. Les deux cas ont reçu un traitement à l'oseltamivir. Le troisième cas, un garçon âgé de 12 ans de l'Indonésie, a vu ses symptômes apparaître le 11 février, fut hospitalisé le 20 février et est décédé le 21 février. *Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS*

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

**Abréviations :** Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

### Définitions des SG pour la saison 2011-2012

**Syndrome grippal (SG) affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

### Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

### Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

#### Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG\* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. \* Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>